

Haïti

Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services

2005-2006

Rapport de synthèse



Ce rapport présente les principaux résultats de l'Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-IV) réalisée en Haïti d'octobre 2005 à juin 2006 par l'Institut Haïtien de l'Enfance (IHE), avec la collaboration de l'Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique (IHSI).

L'EMMUS-IV a été financée par l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), le Plan Présidentiel d'Aide d'Urgence contre le Sida (PEPFAR), le Centre de Contrôle des Maladies des États-Unis (CDC), le Centre de Gestion des Fonds Locaux de la Coopération Canadienne (CGF/ACDI), la Fondation SOGEBANK/Fonds Mondial (FSGB/FM), le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) et par le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA).

Elle a bénéficié de l'assistance technique du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys-MEASURE DHS) de Macro International Inc., dont l'objectif est de collecter, analyser et diffuser des données démographiques portant en particulier sur la fécondité, la planification familiale, la santé de la mère et de l'enfant et le VIH. Elle a également bénéficié de l'appui technique et logistique du CDC et de l'Institut des Maladies Infectieuses et de la Santé de la Reproduction (IMIS/GHESKIO) pour la réalisation des tests du VIH.

Pour tous renseignements concernant l'EMMUS-IV, contacter l'Institut Haïtien de l'Enfance (IHE), 41 Rue Borno, Pétion-Ville, Haïti, P.O. Box 15606 (Téléphone (509) 257 31 01, 510 22 14), E-mail : ihehaiti@gmail.com.

Concernant le programme MEASURE DHS, des renseignements peuvent être obtenus auprès de Macro International Inc., 11785 Beltsville Drive, Calverton, MD 20705, USA (Téléphone : 301-572-0200; Fax : 301-572-0999 ; E-mail : reports@macroint.com ; Internet : http://www.measuredhs.com).

Photographie de couverture : Amelia Shaw/Agence des Jeunes Producteurs, avec la permission de Photoshare



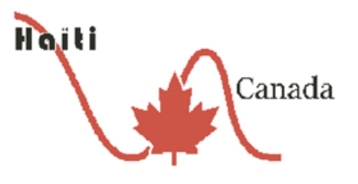
















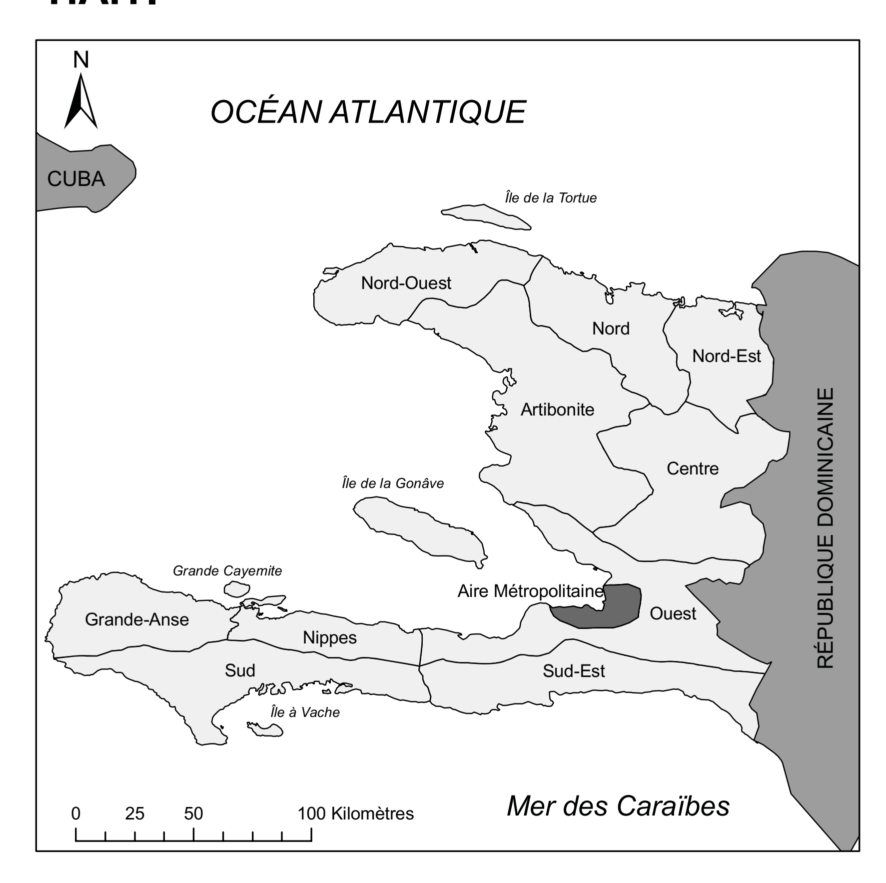




Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services 2005-2006 (EMMUS-IV)

L'Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services en Haïti (EMMUS-IV) est la quatrième du genre. Il s'agit d'une enquête par sondage représentative au niveau national. L'EMMUS-IV fournit des informations relatives aux caractéristiques sociodémographiques des enquêtés ; aux indicateurs se rapportant à la santé reproductive, en particulier la fécondité, la planification familiale, la nuptialité et l'exposition aux risques de grossesse, les soins pré et postnatals et l'accouchement ; à la santé des enfants, en particulier la vaccination, la diarrhée et la fièvre ; à l'état nutritionnel des enfants, des femmes et des hommes ; à la mortalité infanto-juvénile ; à la mortalité maternelle ; au comportement vis-à-vis des IST et du VIH/sida ; à la prévalence du VIH dans la population et les facteurs associés ; au paludisme ; à la situation des enfants orphelins et vulnérables ; au statut de la femme et à la violence domestique ; et à l'utilisation des services de santé. Les informations collectées au cours de l'EMMUS-IV permettent la mise à jour des indicateurs de base sur la situation démographique et sanitaire estimés lors des précédentes enquêtes de 1994-1995 et 2000.

Au cours de l'EMMUS-IV, réalisée sur le terrain d'octobre 2005 à juin 2006, 9 998 ménages, 10 757 femmes âgées de 15-49 ans et 4 958 hommes âgés de 15-59 ans ont été interviewés avec succès. Les informations recueillies sont représentatives au niveau national, au niveau du milieu de résidence (milieu urbain et milieu rural) et au niveau des 10 départements (Nord, Nord-Est, Nord-Ouest, Centre, Artibonite, Sud, Sud-Est, Grande-Anse, Ouest sans l'Aire Métropolitaine de Port-au-Prince, et Nippes) et l'Aire Métropolitaine de Port-au-Prince.



Orphelins et Enfants Vulnérables (OEV)

En Haïti, 24 % des enfants de moins de 18 ans sont orphelins ou considérés comme des enfants vulnérables (OEV). C'est dans l'Artibonite que l'on observe la proportion la plus élevée (33 %).

Sur le plan scolaire, les orphelins sont désavantagés par rapport aux autres enfants. Quand les enfants ont leurs deux parents en vie et qu'ils vivent avec au moins un des deux parents, 89 % vont à l'école. Par contre, quand les deux parents sont décédés, seulement 77 % continuent d'aller à l'école.

Caractéristiques de la population et conditions de vie des ménages

Caractéristiques de logements

Un tiers des ménages (34 %) possèdent l'électricité. La majorité des ménages haïtiens s'approvisionnent en eau de boisson à partir d'une source améliorée (55 %) ; dans 26 % des cas, l'eau provient d'un robinet public. Par ailleurs, 35 % de l'ensemble des ménages ne disposent pas de toilettes ; on note qu'en milieu rural cette proportion est de 50 % contre seulement 10 % en milieu urbain.

Caractéristiques de la population

La proportion de femmes de 15-49 ans n'ayant reçu aucune instruction est plus élevée que celle des hommes de 15-59 ans (23 % contre 18 %). Au niveau primaire, on note peu d'écart entre les sexes (39 % de femmes contre 41 % d'hommes). De même, les proportions d'hommes ayant atteint le niveau secondaire ou plus ne sont pas très différentes de celles des femmes (respectivement, 41 % et 38 %).

Les ménages haïtiens comptent, en moyenne, 4,6 personnes et, dans un peu plus de quatre ménages sur dix (44 %), les chefs de ménages sont des femmes.



(c) Amelia Shaw/Agence des Jeunes Producteurs, avec la permission de Photoshare

Statut de la femme et violence domestique

Choix du conjoint

Dans 2 % des cas, les femmes haïtiennes non célibataires connaissaient leur conjoint depuis moins d'un mois lorsqu'elles sont entrées en union et et, à l'opposé, 20 % des femmes ont déclaré être entrées en union avec une personne qu'elles connaissaient depuis l'enfance. Dans plus de la moitié des cas (52 %), le conjoint a cinq ans ou plus que sa femme et, dans les couples, la différence d'âge moyenne est de 5,5 ans.

Opinion des femmes sur le rôle des sexes

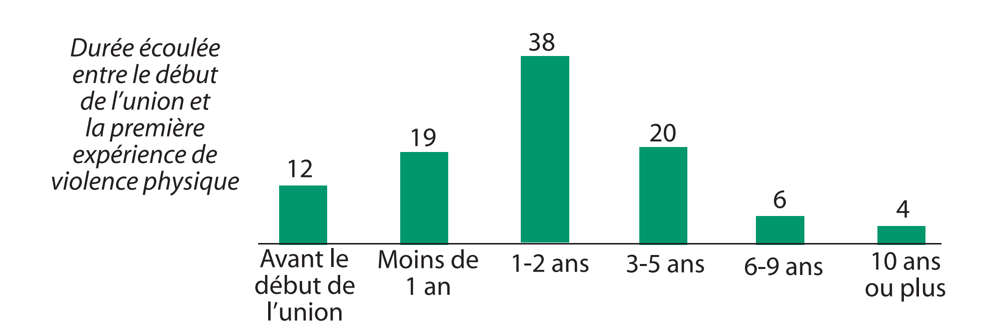
En général, la majorité des femmes sont favorables à l'égalité des sexes sur différents thèmes qui ont été abordés lors de l'enquête. En particulier, plus de neuf femmes sur dix pensent que l'homme devrait aider aux travaux domestiques lorsque la femme travaille en dehors de la maison (93 %), que la femme ne devrait pas supporter d'être battue pour maintenir la cohésion du ménage (96 %) et que la même instruction devrait être donnée aux filles et aux garçons (98 %). Par ailleurs, 79 % des femmes pensent que la femme a le droit d'exprimer son opinion si elle n'est pas d'accord avec celle de son mari. Néanmoins, seulement près d'une femme sur deux n'est pas d'accord avec le fait qu'au niveau du ménage, les décisions importantes soient prises par l'homme (49 %). En outre, plus d'un cinquième des femmes trouvent qu'il est normal qu'un homme batte sa femme quand elle néglige ses enfants ou quand elle sort sans l'avertir.

Violence domestique

Plus d'un quart des femmes haïtiennes (27 %) ont subi, à un moment quelconque depuis l'âge de 15 ans, des violences physiques et, dans 16 % des cas, les femmes ont subi des actes de violence au cours des 12 derniers mois. Dans près de deux tiers des cas (64 %), le mari ou partenaire est impliqué, seul ou avec d'autres, dans les violences subies par les femmes.

Les résultats de l'enquête montrent également que 25 % des femmes non célibataires ont été confrontées, à un moment donné, à des actes de violence conjugale, que cette violence se soit manifestée sous une forme physique, émotionnelle ou sexuelle. En outre, 6 % des femmes ont déclaré avoir subi des actes de violences alors qu'elles étaient enceintes.

Première épisode de violence conjugal

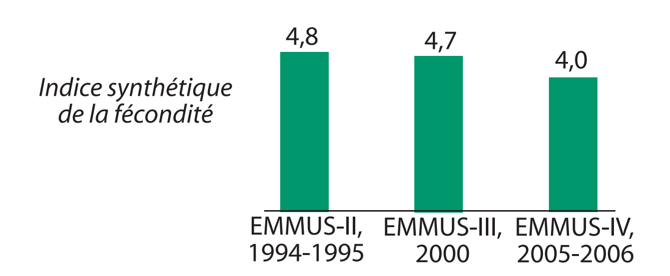


FÉCONDITÉ ET SES DÉTERMINANTS

Niveaux actuels et tendances de la fécondité

En Haïti, la fécondité reste encore élevée : une femme donne naissance, en moyenne, à 4,0 enfants au cours de sa vie. Parmi les adolescentes de moins de 20 ans, 12 % ont donné naissance à au moins un enfant et 2 % sont enceintes d'un premier enfant. La comparaison des résultats de l'EMMUS-IV avec ceux de l'EMMUS-III et de l'EMMUS-II montre une baisse récente de la fécondité.

Tendances de la fécondité, 1994-2006



Des différences très nettes de fécondité apparaissent entre milieux de résidence : une femme de milieu urbain a un niveau de fécondité nettement plus faible (2,8) que celui qui prévaut dans les zones rurales (5,0). De même, la fécondité des femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus (2,4 enfants) est nettement plus faible que celle des femmes ayant une instruction primaire (4,4) et celle des femmes sans instruction (5,8).

Préférences en matière de fécondité

Parmi les femmes actuellement en union, 52 % ont déclaré ne plus vouloir d'enfant (y compris les femmes stérilisées). Parmi les femmes qui désirent un autre enfant, la majorité (30 %) souhaiterait espacer la prochaine naissance d'au moins deux ans. Le nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes s'établit à 3,0.

Nuptialité et exposition au risque de grossesse

La majorité des femmes étaient en union au moment de l'enquête (59 %). Chez les hommes, 47 % étaient en union. Parmi les femmes de 25-49 ans, la moitié avait déjà contracté une union à 20,4 ans. Les hommes entrent en première union six ans plus tard que les femmes (âge médian de 26,3 ans).

Les premiers rapports sexuels se produisent très tôt et bien avant l'entrée en union. La moitié des femmes ont eu leurs premiers rapports sexuels à 18,1 ans. Chez les hommes, cet âge médian est de 16,6 ans.

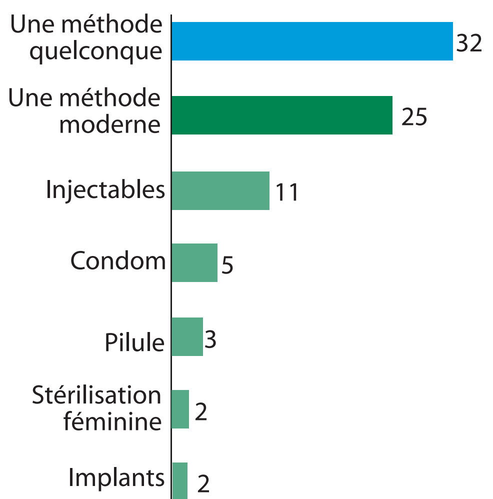
Planification familiale

Connaissance et utilisation de la contraception

Dans l'ensemble, plus de 99 % des femmes en union connaissent, au moins, une méthode contraceptive moderne. Un tiers des femmes en union (32 %) utilisaient une méthode contraceptive au moment de l'enquête et 25 % utilisaient une méthode moderne. Les méthodes les plus utilisés sont les injectables (11 %) et le condom masculin (5 %).

La prévalence contraceptive moderne la plus élevée concerne les femmes de l'Artibonite (30 %) et de la Grande-Anse (29 %) et celles de niveau d'instruction secondaire ou plus (31 %).

Parmi les femmes qui n'utilisaient pas la contraception au moment de l'enquête, 60 % ont déclaré avoir l'intention de l'utiliser dans l'avenir. Celles qui n'avaient pas l'intention de l'utiliser ont donné comme principale raison la peur des effets secondaires (27 %) et les problèmes de santé (19 %).



Besoins non satisfaits en planification familiale

Les femmes en union non utilisatrices de méthodes contraceptives qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants (elles désirent donc limiter leurs naissances) ou qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant la prochaine naissance (elles souhaitent espacer leurs naissances) sont considérées comme ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale.

La proportion de femmes en union ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale est estimée à 38 %. Parmi celles-ci, la majorité auraient davantage besoin d'utiliser la contraception pour limiter que pour espacer (20 % contre 17 %). Si les femmes ayant des besoins non satisfaits en matière de contraception satisfaisaient ces besoins, c'est-à-dire si elles utilisaient effectivement la contraception, la prévalence contraceptive pourrait atteindre 70 % chez les femmes en union, c'est-à-dire plus que deux fois plus élevée que ce qu'elle est actuellement.



(c) Amelia Shaw/Agence des Jeunes Producteurs, avec la permission de Photoshare

Mortalité

Mortalité des enfants de moins de 5 ans

Pour la période la plus récente (0-4 ans avant l'enquête), les résultats montrent que sur 1 000 naissances vivantes, 57 meurent avant d'atteindre leur premier anniversaire (25 ‰ entre 0 et 1 mois exact et 32 ‰ entre 1 et 12 mois exact), et que sur 1 000 enfants âgés d'un an, 31 n'atteignent pas leur cinquième anniversaire. Globalement, le risque de décès entre la naissance et le cinquième anniversaire est de 86 pour 1 000 naissances, soit près d'un enfant sur douze.

C'est en milieu rural que la mortalité des enfants est la plus élevée : 114 enfants sur mille n'atteignent pas leur cinquième anniversaire. Ce niveau est nettement plus faible en milieu urbain (78 ‰). C'est dans les départements du Centre (155 ‰) et de l'Ouest (132 ‰) que la mortalité avant cinq ans est la plus élevée.

Globalement au cours des vingt dernières années, les niveaux de mortalité ont fortement diminué. La mortalité infantile estimée à 109 ‰ pour la période 1986-1990 est passée à 57 ‰ pour la période 2002-2006, soit une baisse de 48 %. Globalement, entre ces deux périodes, la probabilité de décéder entre la naissance et le cinquième anniversaire a baissée de 45 %, passant de 156 ‰ à 86 ‰.

Mortalité maternelle

Pour la période 1999-2006, le taux de mortalité maternel est estimé à 630 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes. Ce taux est quasiment le même que celui estimé en 2000 par l'EMMUS-III pour la période 1993-2000 (523 décès pour 100 000). Avec ce niveau de mortalité, une femme sur 37 court un risque de décéder de cause maternelle pendant les âges de procréation.



Santé de la mère

Soins prénatals et l'accouchement

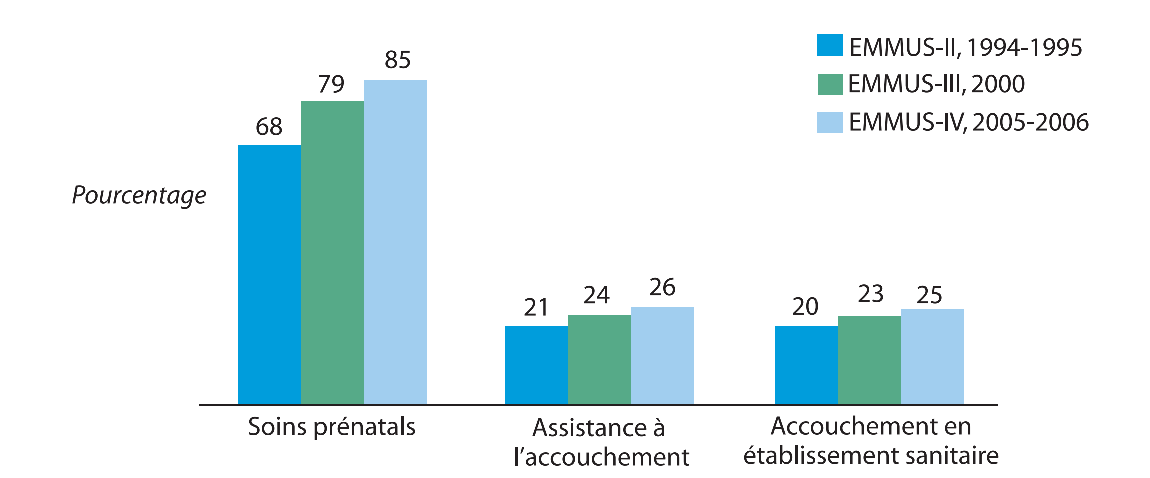
Pour la majorité des naissances survenues dans les cinq années précédant l'enquête (85 %), les mères ont effectué une visite prénatale auprès de personnel formé et 63 % d'entre elles ont été complètement protégées contre le tétanos néonatal.

On remarque que les femmes les plus instruites (96 %) et celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus riche (95 %) se rendrent plus fréquemment à des visites prénatals au cours de leur grossesse que les femmes sans instruction (73 %) et celle vivant dans les ménages les plus pauvres (72 %).

Une naissance sur quatre (25 %) s'est déroulée dans un établissement sanitaire, contre 75 % à la maison. Par ailleurs, seulement 26 % des naissances ont bénéficié de l'assistance de personnel de santé au moment de l'accouchement. Les femmes appartenant aux ménages les plus pauvres (6 %) et celles du Sud-Est (13 %) et des Nippes (13 %) sont celles dont l'accouchement a été le moins fréquemment assisté par du personnel formé.

Si l'on compare ces résultats à ceux des enquêtes précédentes, on constate une amélioration de la proportion de naissances pour lesquelles la mère a bénéficié de soins prénatals auprès de professionnel de la santé : cette proportion est passée de 68 % en 1994-1995 à 79 % en 2000 et à 85 % en 2005-2006. Par contre, la proportion de femmes accouchant dans un établissement sanitaire n'a quasiment pas changée entre 2000 et 2005-2006.

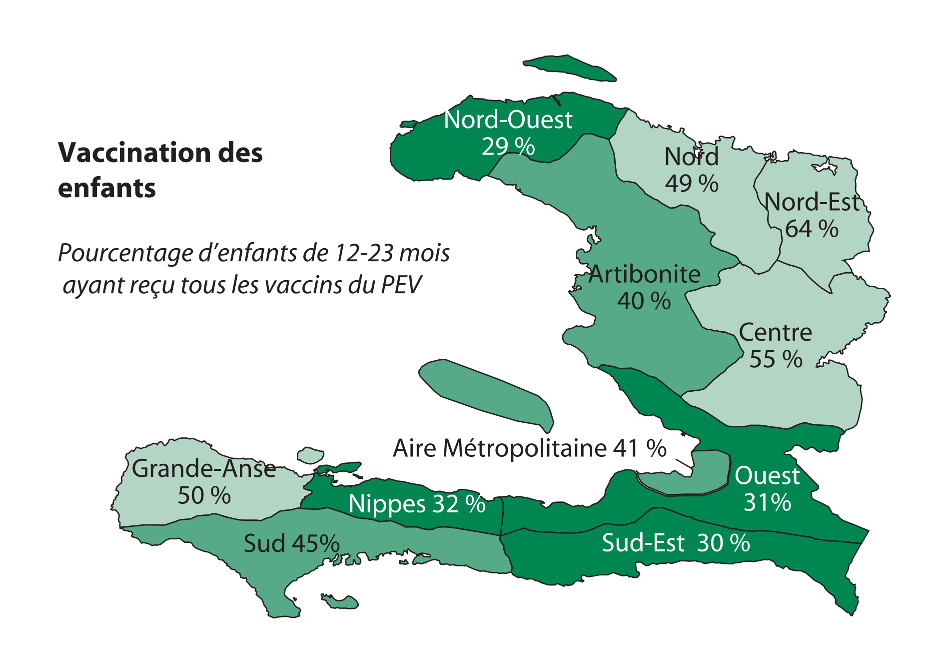
Soins prénatals, assistance à l'accouchement, et lieu d'accouchement



Santé de l'enfant

Vaccination des enfants

La majorité des enfants de 12-23 mois ont reçu une des vaccinations du Programme Élargi de Vaccination (PEV) : 75 % des enfants de 12-23 mois ont reçu le BCG, 53 % les trois doses de DiTiPer, 52 % celles de la Polio et 58 % ont été vaccinés contre la rougeole. Au total, environ deux enfants de 12-23 mois sur cinq (41 %) ont reçu tous les vaccins du PEV. À l'inverse, 10 % des enfants de 12-23 mois n'ont reçu aucun vaccin. Comparativement à la situation qui prévalait en 2000, on note une amélioration de la couverture vaccinale (34 % d'enfants totalement vaccinés en 2000).



Maladies de l'enfance

Près d'un enfant sur quatre (24 %) a eu un épisode diarrhéique au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête : 5 % d'enfants ont la diarrhée accompagnée de sang. Parmi ces enfants, 57 % ont bénéficié d'une thérapie réhydratation orale pendant leur maladie. Seulement 32 % des enfants souffrant de diarrhée ont été conduits en consultation dans un établissement sanitaire ou auprès de personnel médical.

Plus d'un enfant de moins de cinq ans sur quatre (28 %) a souffert de la fièvre et un enfant sur dix (9 %) a souffert d'infection respiratoire aiguë au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Parmi ces enfants, 35 % ont été conduits dans un établissement sanitaire ou auprès de personnel médical pour traitement ou conseil.

Paludisme et possession des moustiquaires

L'utilisation des moustiquaires est un moyen efficace de protection contre les moustiques qui transmettent le paludisme. Les données de l'enquête montrent que très peu des ménages (6 %) possède au moins une moustiquaire. C'est en milieu urbain (11 %) que la proportion de ménages disposant d'au moins un moustiquaire est la plus élevée.

ALLAITEMENT ET ÉTAT NUTRITIONNEL

Allaitement maternel et aliments de compléments

La quasi-totalité des enfants nés dans les cinq dernières années (96 %) ont été allaités. Cependant, parmi les enfants allaités, seulement 44 % ont débuté l'allaitement dans l'heure suivant la naissance et 32 % ont reçu des aliments avant le début de l'allaitement.

La durée médiane de l'allaitement est estimée à 18,8 mois. Les durées de l'allaitement exclusif et de l'allaitement prédominant sont beaucoup plus courtes (respectivement, 1,5 et 3,6 mois).

Alors que l'OMS recommande que, jusqu'à six mois, tous les enfants reçoivent uniquement le lait maternel, en Haïti, seulement 41 % des enfants de moins de 6 mois sont nourris conformément à ces recommandations. À l'opposé, à partir de six mois, l'âge auquel l'allaitement seul ne suffit plus pour garantir la meilleure croissance possible des enfants, l'OMS recommande qu'en plus du lait maternel, des aliments solides de complément soient introduits dans l'alimentation ; 80 % des enfants de 6-9 mois sont nourris selon ces recommandations.



(c) 2001 Kim Seifert/CCP, avec la permission de Photoshare

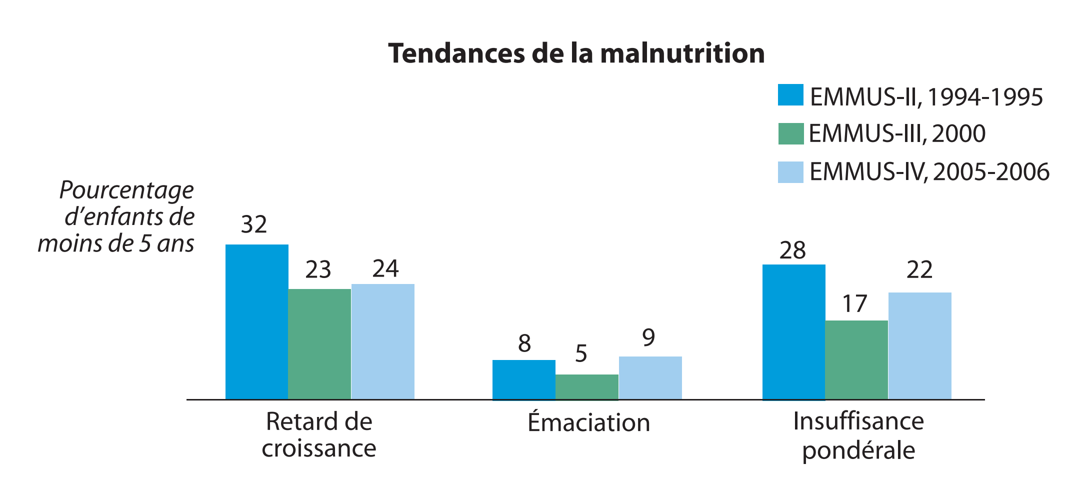
État nutritionnel des enfants de moins de cinq ans

Près d'un enfant de moins de cinq ans sur quatre (24 %) accuse un retard de croissance dont un tiers (8 %) sous une forme sévère. À 18-23 mois, âge à partir duquel le retard de croissance est difficilement rattrapable, 37 % des enfants sont trop petits pour leur âge. C'est parmi les enfants du milieu rural (28 %), du département du Centre (37 %) et chez les enfants de mère sans instruction (34 %) que cette forme de malnutrition est la plus fréquente.

Parmi les enfants de moins de cinq ans, 9 % souffrent de malnutrition aiguë : ils sont émaciés. Par rapport à la moyenne nationale, la prévalence de l'émaciation est considérablement plus élevée chez les enfants de l'Artibonite (18 %).

Un enfant sur cinq (22 %) présente une insuffisance pondérale. Les enfants de 18-23 mois (31 %), ceux du milieu rural (26 %) et ceux du Centre (32 %) présentent plus fréquemment que les autres une insuffisance pondérale.

Tendances de la malnutrition



État nutritionnel des femmes

Une femme sur six (16 %) a un Indice de Masse Corporelle inférieur à 18,5 kg/m^2 et présente donc une déficience énergétique chronique. Dans le département d'Artibonite, cette proportion est plus élevée (25 %). À l'opposé, 21 % des femmes ont un indice élevé (supérieur ou égal à 25,0 kg/m^2) et entrent dans la catégorie des surpoids. C'est dans l'Aire Métropolitaine que cette proportion est plus élevée (30 %).

Consommation de micronutriments

Un peu moins d'un tiers des enfants de 6-59 mois (29 %) ont reçu des suppléments de vitamine A. Ce sont les enfants du département d'Artibonite (46 %) à qui on a le plus fréquemment donné ces suppléments. De plus, 29 % des mères ayant eu une naissance au cours des cinq derniers années ont reçu de la vitamine A au cours des deux premiers mois qui ont suivi l'accouchement.

La majorité des ménages (90 %) utilisent du sel non iodé. Cette situation est plus fréquente dans les départements des Nippes (99 %) et du Sud (97 %) que dans les autres.

Prévalence d'anémie

En Haïti, 61 % des enfants de 6-59 mois sont anémiés : environ un quart des enfants sont atteints d'anémie sous une forme légère (24 %), 34 % sont modérément anémiées et une faible proportion est sévèrement anémiée (2 %). La prévalence de l'anémie diminue avec l'âge et c'est entre 6 et 23 mois que sa prévalence est la plus élevée.

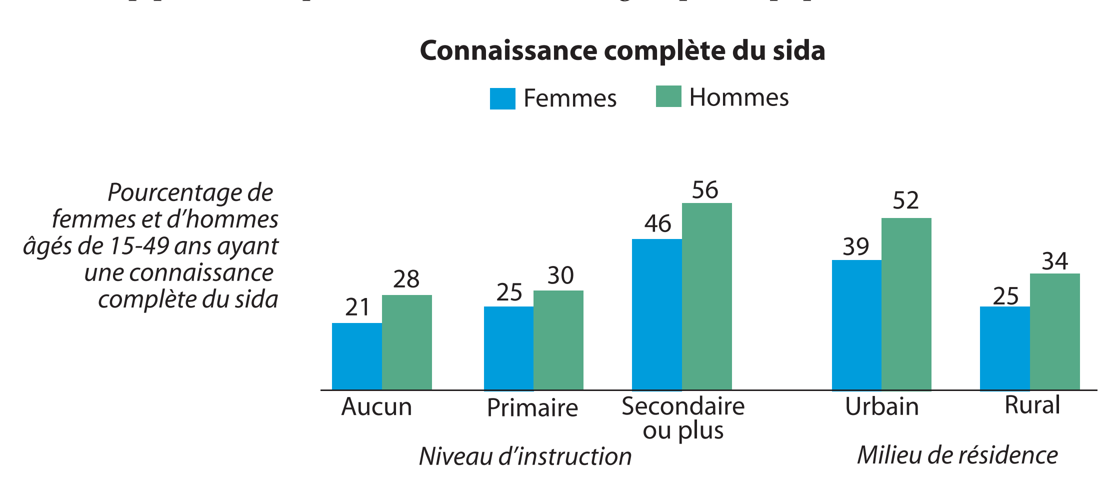
Parmi les femmes de 15-49 ans, un peu près de cinq sur dix (46 %) sont anémiées. La forme légère touche 31 % des femmes, 13 % sont anémiées sous une forme modérée et un faible pourcentage sont sévèrement anémiées (2 %).

Sida et activité sexuelle

Connaissance du sida

En Haïti, la quasi-totalité des hommes et des femmes ont entendu parler du sida. Cependant, seulement 32 % des femmes et 41 % des hommes ont une connaissance « complète » du VIH/sida, c'est-à-dire qu'ils déclarent qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant des condoms et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle qui n'est pas infecté, qui pensent que le sida ne peut pas être transmis en partageant les repas d'un malade du sida, ni par des pouvoirs surnaturels, et qui savent qu'une personne semblant en bonne santé peut avoir le virus du sida.

Parmi les femmes et les hommes sans instruction, parmi ceux du milieu rural et parmi ceux qui vivent dans un ménage du quintile le plus pauvre, la proportion de ceux qui ont une connaissance « complète » est beaucoup plus faible que dans les autres sous-groupes de population.



Rapports sexuels à hauts risques et utilisation du condom

L'EMMUS-IV montre que 29 % des femmes sexuellement actives ont eu des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois, c'est-à-dire, elles ont eu des rapports sexuels avec un partenaire extraconjugal et non cohabitant. Chez les hommes, cette proportion est deux fois plus élevée puisqu'elle atteint 62 %. Un quart de femmes (26 %) et deux hommes sur cinq (42 %) ont déclaré avoir utilisé un condom au cours de ces derniers rapports sexuels à hauts risques.



(c) Amelia Shaw/Agence des Jeunes Producteurs, avec la permission de Photoshare

Activité sexuel chez les jeunes

Dans l'ensemble, 15 % des jeunes femmes de 15-24 ans avaient déjà eu des rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans ; chez les jeunes hommes du même âge, la proportion correspondante est nettement plus élevée (43 %).

Par ailleurs, 55 % des jeunes femmes et 95 % des jeunes hommes sexuellement actifs ont eu des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. Parmi eux, 29 % des jeunes femmes et 43 % des jeunes hommes ont déclaré avoir utilisé des condoms au cours de ces derniers rapports sexuels à hauts risques.

Prévalence du VIH

Taux de couverture

Un test du VIH a été effectué dans un sous échantillon des ménages. Dans ces ménages, toutes les femmes de 15-49 ans et tous les hommes de 15-59 ans étaient éligibles pour le test.

Globalement, on constate que le taux de couverture du test est élevé puisque sur les 10 462 personnes éligibles, 96 % ont été testés pour le VIH. Ce niveau global reste élevé quel que soit le milieu de résidence. En effet, le taux de couverture varie de 93 % dans l'Aire Métropolitaine et 94 % dans l'Ouest (sans l'Aire Métropolitaine) à un maximum de 99 % dans le département du Sud. Il est légèrement plus élevé en milieu rural (97 %) qu'en milieu urbain (95 %).

Prévalence selon le sexe et l'âge

Les résultats montrent que 2,2 % des adultes âgés de 15-49 ans sont séropositifs. Le taux de séroprévalence chez les femmes de 15-49 ans, estimé à 2,3 %, est légèrement supérieur à celui observé chez les hommes du même groupe d'âges (2,0 %). Par ailleurs, la prévalence de l'infection VIH est de 3,1 % chez les hommes 50-59 ans, ce qui ramène la prévalence de tous les hommes de 15-59 ans à 2,1 %.

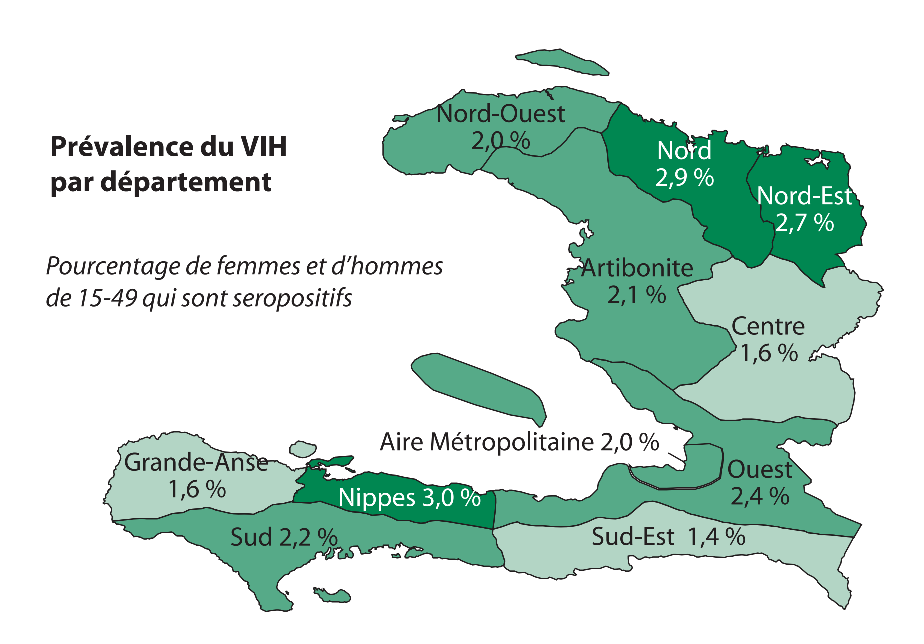
Avec ces taux de prévalence du VIH en Haïti, on peut estimer la population adulte (femmes de 15-49 ans et hommes de 15-59 ans) séropositive à environ 103 669 personnes (54 475 femmes de 15-49 ans et 49 194 hommes de 15-59 ans) à la fin de 2005.

La prévalence du VIH augmente avec l'âge pour atteindre un maximum à 30-34 ans chez les femmes (4,1 %) et à 40-44 ans chez les hommes (4,4 %). La prévalence est plus élevée chez les femmes que chez les hommes à tous les âges, jusqu'à l'âge de 35 ans.

Prévalence selon certaines caractéristiques

C'est dans les départements des Nippes, du Nord, et du Nord-Est que la prévalence du VIH est la plus élevée (respectivement 3,0, 2,9 et 2,7 %), alors que c'est dans le Centre, la Grande-Anse et le Sud-Est que la proportion de personnes infectées est la plus faible (respectivement 1,6, 1,6 et 1,4 %).

La prévalence du VIH augmente avec le nombre de partenaires sexuels. Par exemple, les femmes qui ont eu au moins cinq partenaires sexuels au cours de leur vie sont six fois plus fréquemment infectées que celles qui n'ont eu qu'un seul partenaire sexuel (8,0 % contre 1,3 %).



Utilisation des services de santé

Utilisation des services de santé

Un peu moins de 2 % des membres des ménages ont été sérieusement malades ou blessés au cours des 30 jours précédant l'enquête. Dans 24 % des cas, aucun établissement de santé n'a été visité pour la personne malade ou blessée. Dans les ménages les plus pauvres, les personnes malades ont plus tendance à ne pas solliciter de soins (36 %) que dans les ménages les plus riches (15 %).

Les établissements les plus fréquemment visités sont les hôpitaux (37 %), en particulier en milieu urbain (54 %) et les centres de santé ou dispensaires (34 %), en particulier en milieu rural (40 %).

La principale raison évoquée pour expliquer qu'aucun établissement n'a été visité est le coût trop élevé des soins (44 %). Par ailleurs, dans 16 % des cas, plutôt que d'avoir recours aux établissements sanitaires, un médecin-feuille a été consulté.

Choix de l'établissement

Dans 49 % des cas où la personne malade a été menée en consultation dans un établissement de santé, il existait un autre établissement de santé plus proche que celui visité. Les raisons principales évoquées pour expliquer le choix d'un établissement plus éloigné sont le meilleur équipement (44 %) et la plus grande compétence du personnel (44 %).



(c) WHO/TDR/Crump

Principaux Indicateurs

	HAÏTI	Urbain	Rural	Aire Métro.
Fécondité				
Indice synthétique de fécondité	4,0	2,8	5,0	2,4
Femmes de 15-19 ans qui sont déjà mères ou enceintes (%)	14	11	17	9
Âge médian aux premiers rapports sexuels : femmes 25-49	18,1	18,3	17,9	18,5
Âge médian à la première union : femmes 25-49	20,4	21,3	19,8	21,8
Âge médian à la première naissance : femmes 25-49	21,9	23,3	21,2	24,3
Nombre idéal d'enfants : femmes/hommes	3,0/3,1	2,8/2,8	3,3/3,3	2,6/2,6
Mortalité des enfants *(décès pour 1 000 enfants)* [1]				
Mortalité infantile	57	58	76	48
Mortalité infanto-juvénile	86	78	114	59
Planification familiale				
Utilise une méthode (femmes de 15-49 ans en union) (%)	32	36	29	35
Utilise une méthode moderne (femmes de 15-49 ans en union) (%)	25	28	22	27
Besoins non satisfaits en matière de planification familiale (%)	38	35	39	35
Santé de la reproduction				
Femmes qui ont accouché d'une naissance vivante dans les 5 ans précédant l'enquête :				
Reçu des soins prénatals auprès de professionnel de santé (%)	85	90	82	87
Complètement protégées contre le tétanos néonatal (%)	63	66	62	61
Naissances dans les 5 ans précédant l'enquête pour lesquelles la mère a :				
Accouché dans un établissement de santé (%)	25	44	15	48
Accouché avec l'assistance d'un professionnel de la santé (%)	26	47	15	50
Mortalité maternelle, pour 100 000 naissances	630			
Santé de l'enfant				
Enfants de 12-23 mois qui ont reçu tous les vaccins du PEV (%)	41	45	40	41
Enfants qui ont été amenés en consultation, parmi les enfants de moins de 5 ans ayant souffert de :				
Infections respiratoires aiguës ou fièvre (%)	35	39	33	31
Diarrhée (%)	32	33	31	27
Nutrition				
Enfants de 6-59 mois anémiés (%)	61	67	58	67
Femmes de 15-49 ans anémiées (%)	46	51	41	52
Enfants de moins de 5 ans avec un retard de croissance (%)	24	15	28	13
Enfants de moins de 5 ans qui accusent une insuffisance pondérale (%)	22	15	26	10
Femmes de 15-49 ans qui sont maigres (IMC < 18,5) (%)	16	12	19	11
VIH/SIDA				
Femmes/hommes de 15-49 ans ayant une connaissance «complète»[2] du sida (%)	32/41	39/52	25/34	43/57
Femmes/hommes de 15-49 ans qui ont été testé et ont reçu les résultats dans les 12 derniers mois (%)	8/5	10/8	5/3	11/8
Taux de séroprévalence du VIH chez les femmes de 15-49 ans (%)	2,3	2,7	2,0	2,5
Taux de séroprévalence du VIH chez les hommes de 15-49 ans (%)	2,0	1,8	2,1	1,3

** sans Aire Métropolitaine*

1- Pour les 10 ans avant l'enquête, sauf le taux national qui correspond aux 5 années avant l'enquête

2- Sont considérés comme ayant une connaissance « complète », les femmes et les hommes qui déclarent qu'on peut réduire le pas infecté, qui pensent que le sida ne peut pas être transmis en partageant les repas d'un malade du sida, ni par des pouvoirs

Ouest*	Sud-Est	Nord	Nord-Est	Artibonite	Centre	Sud	Grand-Anse	Nord-Ouest	Nippes
4,0	5,4	4,0	4,5	4,2	6,0	4,2	5,2	4,9	4,7
14	14	14	12	19	19	12	18	14	16
18,2	18,5	18,1	18,7	17,6	17,8	18,1	17,1	17,1	17,0
20,3	20,7	20,9	20,9	19,4	19,7	20,4	20,2	19,5	19,3
21,8	22,3	22,1	22,2	20,7	21,3	21,6	21,2	20,8	20,5
3,0/2,9	3,1/3,0	3,2/3,1	3,3/3,3	3,4/3,5	3,5/3,6	2,9/3,0	2,8/2,9	3,5/3,4	2,9/3,0
101	59	51	63	65	100	71	53	62	55
132	84	91	107	105	155	89	89	92	81
31	24	29	34	35	27	35	32	28	31
22	13	23	27	30	20	27	29	21	27
36	43	41	35	37	38	39	37	44	40
82	74	85	88	87	82	84	81	94	79
58	60	67	69	63	71	66	65	62	60
24	11	22	28	21	13	23	14	24	12
26	13	23	31	22	14	24	15	26	13
31	30	49	64	40	55	45	50	29	32
31	21	32	27	47	34	16	36	42	12
27	23	27	31	40	30	17	27	48	21
60	44	68	61	63	64	54	62	61	56
45	37	46	40	48	43	42	43	40	38
16	35	30	26	22	37	21	28	20	28
14	23	25	21	30	32	26	22	19	23
14	11	19	17	25	18	17	17	15	11
29/39	29/37	27/37	32/38	24/28	24/47	34/39	31/40	28/36	35/38
5/3	3/2	7/6	6/3	7/4	9/8	7/4	7/5	7/5	5/4
2,4	1,7	2,6	3,4	1,8	1,4	2,9	1,7	2,3	3,8
2,4	1,1	3,3	2,0	2,5	1,8	1,5	1,5	1,7	2,2

risque de contracter le virus du sida en utilisant des condoms et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle qui n'est
surnaturels, et qui savent qu'une personne semblant en bonne santé peut avoir le virus du sida.

